N^er 30. 23. Lipca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Nérki wędrujące i ich uwięzgnienie

przez Professora Dietla.

(Ciąg dalszy.)

IV. Karolina W... żona c. k. urzędnika, mająca 30 lat wieku swojego, ciałotworu delikatnego z nader wątłemi powłokami brzusznemi, poczuła przed kilku laty przebywszy poród ukończony kleszczami, w kilka dni potém bez powodu szczególnego gwałtowne boleści pod łukiem żebrowym prawym, poczém powstały nudności, wymioty, ckliwość i ogromna ciężkość. Po 14 dniach ustały wprawdzie te przypady, chora jednakże doznawała odtąd, zwłaszcza przy natężonem chodzeniu, długiém staniu lub dźwiganiu ciężkich przedmiotów, bólów ciągnących od prawego łuku żebrowego rozchodzących się ku lędźwiowéj i mcecherzowéj okolicy. W miesiącu Styczniu r. b. powtórzył się, według podania, po błędzie w dyecie, napad wyżéj opisany z taką niezmierną gwałtownością, że chora skutkiem niewymownego bólu i ciągłego zanoszenia się na wymioty omdlewała, śród czego tętno nikło i twarz hipokratycznie zapadała.

Badanie wykazało nieżyt żołądka i nagromadzenie kału w jelitach, których zakręty rysowały się wyraźnie przez wątłe ściany brzuszne. W środku niejako tych zakrętów jelitowych, bulwiasto namacalnych znajdowało się po stronie prawéj pomiędzy pępkiem a okolicą biodrowo-kątniczą *(ilio-coecalis)* obrzmienie twarde, gładkie, nader tkliwe, które ze względu na anamnezę i odgłos wypukowy jawniejszy ponad zapadłą okolicą lędźwiową prawą, brała pokusa poczytać za opadłą nérkę prawą. Dopiéro po należytém wypróżnieniu jelit lekami czyszczącemi i enemami, nie mogło ulegać wątpliwości, że obrzmienie wspomniane było istotnie nérką opadłą. W tym atoli przypadku nérka opadła nie była ruchomą, lecz raczéj mocno wesłaną i tak niepospolicie tkliwą, że nawet lżejszy ucisk wywoływał nudności, podrywy wymiotne i mdłości. Na około nérki opadłéj w rozległości dłoni, ściany brzuszne były mocno naprężone, twardawe za obmacaniem i nader bolesne, odgłos wypukowy niezmiennie czczy, tak dalece, że tém mniéj wątpić było można o ograniczonem zapaleniu otrzewny i uwięzgnieniu nérki opadłéj, ile że całéj téj doli towarzyszyła ciągła skłonność do wymiotów, zapieczenie stolca, mocz tęgo zabarwiony ze zmniejszonemi chlorkami i ruchy gorączkowe. Rozpoznanie zaś

uzyskało tém potwierdzenie całkowite, że po 10 dniach blisko, po użyciu okładów rozmiękczających i przetworów makowca ustąpiła twardość i ból w okolicy przerzeczonéj, nérka uwięzgła stała się znowu ruchomą i łatwo ją było można odprowadzić po pod prawy łuk żebrowy i ku okolicy lędźwiowéj, poczém téż wszystkie towarzyszące a ciężkie przypady niebawem i całkowicie ustały. Niewiasta jest teraz zdrową, nosi opaskę i rzadko tylko czuje dawniejsze boleści ciągnące pod prawym łukiem żebrowym.

V. Katarzyna Puchalska, praczka 47letnia, zamężna, nader wynędzniała, dostrzegła na rok przed swojém przyjęciem do kliniki bolesnego obrzmienia pod łukiem żebrowym prawym, do czego przyłączyły się niebawem nudności, wymioty i ciągła niestrawność. Gdy obok tego boleści rozszérzyły się po całym brzuchu, a chora coraz więcéj chudła i słabła, udała się do kliniki dnia 7 Stycznia 1859.

Badanie przedsięwzięte po uprzednich środkach czyszczących okazało, że w tym razie obie nérki były opadły, tak dalece, że po obu stronach opuszczały się ku okolicy pępkowéj i zbliżały się do siebie na przestrzeń 3—4 centym. Rozpoznanie ustalono nietylko drogą wykluczenia, lecz także wprost tym sposobem, że obie nérki z łatwością dały się odprowadzić aż do okolic lędźwiowych, i tamże w położeniu choréj na wznak przez czas niejaki spokojnie zostawały, zwolna jednakże, zwłaszcza jeźli chora siadła lub się obróciła, ukazywały się znowu w okolicy pępkowéj. Śledzionę można było opukiwaniem wynaleść na swojém miejscu właściwém, dla tego już z tego powodu nie mogło być mowy o pomienianiu lewéj nérki z opadłą może śledzioną, przeciw czemu świadczył zresztą właściwy kształt, równie jak i siedlisko głębsze, zaotrzewnowe wymacalnego ciała. Godném jest uwagi, że w tym przypadku obie nérki za obmacaniem były niepospolicie twarde, chropawe i guzowate. Czy w skutek zwyrodnienia rakowatego musiało tém bardziéj pozostać nierozstrzygniętém, ile że w żadnéj innéj części ustroju nie można było wykazać tworów rakowatych, i że mocz wcale nic nieprawidłowego nie przedstawiał, jakkolwiek ciągłe, gwałtowne bóle, wychudnienie i zchorzałość nie odbierały prawdopodobieństwa takiemu przypuszczeniu. Po trzechtygodniowém leczeniu makowcem, środkami gorzkiemi i czyszczącemi ukoiły się bóle, łaknienie się wzmagało, chora czuła się zdrowszą i opuściła klinikę, prawdopodobnie by ciało swoje uchronić od pośmiertnego rozbioru. We 3 tygodnie po wyjściu umarła w domu śród pojawów ogólnego zapalenia otrzewny.

VI. Agneszka Mamczyńska, szwaczka 40letnia nader wyniszczona długotrwałą zimnicą i wybitnie napiętnowaną tłuszczycą naczyń ze znaczném rozszerzeniem tętnicy brzusznéj i tętniakiem wielkości orzecha laskowego w prawéj spólnéj t. głowowéj, dostała się dnia 10 Kwietnia 1858 do naszéj kliniki. Obie nérki opadły były aż po pod okolicę pępkową i tak obok siebie ułożone, że je tylko wciskającą się ręką od siebie oddalić było można, poczém z łatwością dały się odprowadzić do swych siedzib pierwotnych. Gwałtowne bóle ciągnące ku dołowi jedynemi były zjawiskami zrządzonemi tém nieprawidłowém siedliskiem. Środkami makowcowemi, gorzkiemi i żelezistemi leczona, opuściła chora zakład z ulgą znaczną.

VII. Pani Józefa B..., wieku 27 lat, żona urzędnika, niedokrewna, poprzednią kiłą wtórorzędną wycieńczona, uczuła dnia 27 Stycznia 1864 tuż po sutéj biesiadzie gwałtowne bóle pod łukiem żebrowym prawym rozpościerające się z jednéj strony ku spojowi łonowemu, z drugiéj ku dołkowi podsercowemu, do czego przystąpiły wnet nudności, zrywanie ciągłe do wymiotów, wymioty i ciężkie mdłości, tak dalece, że chorą często rzeźwić było potrzeba.

Badanie wydało nérkę opadłą aż do okolicy pępkowéj, nieruchomą, mocno uwięzgłą, na około któréj wytworzyły się wypociny otrzewnowe aż ku podżebrzu prawemu. Dopiéro gdy takowe stosownemi lekami uprzątnięto, zdołano odprowadzić nérkę opadłą. Chora pokrzepiła się dopiéro po 2ch miesiącach, nosiła opaskę przepuklinową z poduszeczką przystosowaną do podżebrza prawego, a gdy ją w 5 miesięcy po cierpieniu zbadałem, znajdowała się nérka istotnie po za poduszeczką, była atoli bolesną i nieruchomą, co przemawiać się zdaje za powstałemi przyczepinami.

VIII. Pani N. D..., 25 lat wieku, matka dwojga dzieci, wątłéj budowy, niedokrewna, obarczona prze-

wlekłym obrzękiem śledziony skutkiem uporczywéj zimnicy doznała już przed rokiem nagłych, gwałtownych bólów pod łukiem żebrowym, przyczém często wymiotowała i czas niejaki gorączkowała. Poczytano wówczas chorobę za zapalenie wątroby i jako takie leczono. W Styczniu r. b., pięć tygodni po odbytym porodzie w chwili dźwignięcia dziecka 2letniego, napadły ją te same dolegliwości co roku zeszłego.

Przy badaniu napotkano nérkę prawą opadłą aż do dołka biodrowego, mało tylko ruchomą, brzuch cały nader bolesny. Po odprowadzeniu kilku usiłowaniami nérki opadłéj do okolicy lędźwiowéj znikły boleści jakby czarem, a chora opatrzona w opaskę brzuszną, czuła się całkiem zdrową.

IX. Pani B..., żona dzierżawcy ziemskiego, 32 lat wieku, obarczona znaczném skrzywieniem bocznogrzbietowém stosu pacierzowego, niedokrewna, przebyła kilka porodów i przewlekłych zimnic. Od lat wielu dręczyły ją boleści w obu podżebrzach, wzmagające się niekiedy tak dalece, że doznawała przeszkody w chodzeniu i stała się niezdolną do wszelkiéj czynności natężającéj.

Badanie wykazało: po stronie lewéj opadnienie śledziony, po stronie prawéj opadnienie nérki. Chinina i opaska brzuszna złagodziły prędko dolegliwe przypady. Użycie leków żelezistych wyjednało choréj dotychczas dolą dość znośną tak, iż bez przeszkody zajmować się może swojém gospodarstwem. *(D. n.)*

Bezwład ogólny postępowy

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Ciąg dalszy — Obacz Nr. 28 b. r.)

III. OKRES.

Okres dalszego rozwoju bezwładu t. j.: jawnego zająkiwania się i stanu półporażonego czyli niedowładu kończyn dolnych.

Chory wyraźnie i jawnie się zająkiwa, często zupełnie w mowie się zacina; przytém mowa niewyraźna, zacinanie zaś powstaje wskutek tego, że nie tylko trudność we władaniu językiem przemaga, ale i myśli nawet mu brakuje. Już nie tylko pojedyncze głoski mozolnie się wymawiają, albo wyrazy, które chory jeszcze się stara określać innemi, lecz w ogóle wszystkie głoski i dźwięki wymawia z trudnością. Mięśnie twarzy w wielu razach przedstawiają kurczowe drgania lub ściąganie się przenoszące się nawet i na gałki oczne, wskutek czego następuje albo ciągłe zawracanie i rzucanie lub też wytężenie oczu w pewnym kierunku. Jeden lub drugi z kątów ustnych więcéj podniesiony lub obwisły, lecz to niezawsze; język za to drży kurczowo, wysunięty zaś z ust, trudno utrzymuje się w jednem położeniu, ale wysuwa się lub też wsuwa nieustannie. Wraz z temi oznakami pojawia się i stan porażenia kończyn dolnych, nie zupełnie jeszcze jawny dla chorego, który jest przekonany o swojéj sile i zręczności; lecz zwracającemu uwagę na ruchy przyspieszone, naprzykład prędkie chodzenie, skakanie, taniec lub wejście na schody, stan niedowładu *(paresis)* jawnie się okazuje, chód chorego mozolny, nogi podnosi powoli, stąpając robi kroki krótkie, széroko nogi rozstawia, powłócząc to jedną to drugą nogą; chory prędko się utrudza, w skutek czego rad leży, leżąc zaś ruchy dolnych kończyn ma nibyto wolniejsze, lecz nacechowane pewną stężałością i powolnością powstałą nie tylko przez stan niedowładu i osłabienia ale i wskutek skurczenia, naprzykład kolana; skurczenia te znikają niekiedy chwilowo, i dają choremu znów możność przechadzania się; lecz nie tylko w kończynach dolnych ale i w górnych takiego rodzaju zmiany spostrzedz się dają tak, że chory staje się niezdolnym do jakich bądź robót ręcznych, wymagających większéj dokładności. Cały tułów w tym czasie traci sprężystość, i widocznie siła mięśniowa potrzebna do utrzymania jego powoli znika Stan ten niedowładu odbija się także i we zwieraczach n. p. pęcherza moczowego i odbytnicy, albowiem częste zaparcie stolca i zatrzymanie moczu bynajmniéj nie należą do wyjątkowych przypadów, dla tego to lekarz zawsze powinien mieć baczne oko na te czynności, aby w razie potrzeby zastósować środki należyte t. j. leki rozwalniające, i cewnik Jeszcze niemal częściéj napotykać można niepohamowane rozwolnienie wynikające ze

sprawy gruźliczéj albo nieżytu w mieszkach kiszkowych (*foliculi*) rozszérzającego się na błonę śluzową jelit. Stan taki częstokroć przyspiesza zgon chorego. Łaknienie przytém zwykle nieprawidłowo powiększone tak, że chorzy wszystko co tylko dostać mogą, z prawdziwą pochłaniają żarłocznością. Chorych takich w tym okresie nadzwyczaj trzeba pilnować, albowiem rzadko albo i wcale nie mówią o swych cierpieniach cielesnych, dla tego też lekarz sumienny często zmuszony jest badać narzędzia piersiowe, aby odkryć rozwijające się cierpienia płuc i dróg oddechowych, które w tym okresie częstokroć się znachodzą.

To samo t. j. ogólną słabość i stan niedowładu napotykamy tak ze strony ciała jak i umysłu.

Wyobraźnia nadzwyczaj tępa, niedokładna i rozerwana w początku tego okresu, znika nakoniec zupełnie, albowiem nadzwyczaj mała część wrażeń zmysłowych dochodzi do świadomości w mózgu, a ztąd i wszystkie uczucia nikną zupełnie. Wraz z uczuciami znikają i obłędne wyobrażenia (*Wahnvorstellung*), albo przemieniają się w częste powtarzanie niektórych słów, bez żadnéj myśli i związku. Pamięć znika, tak dla zdarzeń przeszłych jako i dla teraźniejszych do takiego stopnia, że chory nie poznaje najbliższych mu osób lub przedmiotów; nawet przyzwyczajenia, które każdym kierują człowiekiem, dla niego więcéj nie istnieją i ani ochędóstwo, ani wstydliwość nie mają dla nich więcéj znaczenia, w skutek czego około takich chorych największa panuje nieczystość, a nawet w obecności obcych osób bezwstydnie oddają się swym nałogom np. samogwałtowi.

Toż samo bywa i z wolą chorego: własnéj woli nie ma on wcale, a do wszystkich działań potrzebuje pewnego zewnętrznego popędu, zmuszającego go nawet do przyjęcia pokarmów, albowiem i o nich zapomina. Słowem z tego wszystkiego cośmy dotychczas przytoczyli, widocznie wynika, że wszystkie sprawy umysłowe i rozumowe zupełnie upadają. Złudzenia jednak i teraz jeszcze prześladują chorych, co ich nieraz doprowadza do uczynków nadzwyczaj śmiesznych i dziecinnych, tak np. chory zbiéra kamyki, różnorodne skorupy i szmaty, które jak najstaranniéj chowa, aby je potém mógł pokazać i z dumą mówić o swych bogactwach, wpadając w pewien rodzaj uniesienia umysłowego, które jak się nagle pojawiło tak i znika prędko, zostawiając po sobie zupełną obojętność i tępotę (*apathia*). Nawet i gniew szalony niekiedy następuje, lecz po większéj części w nocy, rzadko we dnie, w którym to wypadku postrzegamy przyspieszony obieg krwi, twarz zaczerwienioną, oczy błyszczące i ciepłotę głowy podwyższoną. W każdym zaś innym czasie otępienie i obojętność jawnie się okazuje w wyrazie twarzy, która znamionuje pewną tępotę umysłu, uśmiech głupowaty a przytém mina zadowolona. W innych zaś wypadkach chory mrukliwy i ponury, unika towarzystwa i siedzi po większéj części zupełnie obojętny w jakimbądź kącie, nie troszcząc się o to, co się w około niego dzieje.

IV. OKRES.

Okres zupełnego rozwinięcia bezwładu.

Większa ilość chorych w poprzedzającym okresie kończy życie, albo w skutek niepohamowanego rozwolnienia, albo też rozwijających się chorób płucnych; ci zaś, którzy do ostatniego okresu wytrzymają, przedstawiają obraz najwyżéj rozwiniętego bezwładu i najwyższy stopień tępoty umysłowéj. Nie tylko samowiedza i całe życie umysłowe zniszczone, lecz pojawia się tutaj nadto brak zupełny udzielania się i związku ze światem zewnętrznym. Chory leży lub siedzi obojętny i stępiały; nic go nie wzrusza, jeno widok pokarmów, które ze zwierzęcą chwyta żarłocznością. Na pytania po większéj części wcale nie odpowiada, albo tylko słowem pojedynczém, oderwaném wyraża swoje zadowolenie. Porażenie i osłabienie cielesne do takiego rozwinięte jest stopnia, że chory zupełnie nie jest w stanie chodzić, siedzi zwykle niedbale nachylony, głowa obwisła na piersi, ręce wątłe i bezwładnie zwieszone; często spada z krzesła lub z ławki, co dowodzi, że i ta podpora nie jest w stanie podtrzymać ciało bezsilne, i chorzy zmuszeni są pozostać w łóżku, z którego już więcéj nie wstają. Leżą oni w niém bez ruchu, nie zmieniając nawet raz przyjętego położenia, oczy zapadłe, bez blasku i wyrazu, rysy twarzy zapadłe i tak zmienione, że częstokroć trudno poznać osobę, włos zwykle siwy i rzadki.

Wszystkie pięć zmysłów zupełnie wstrzymane w swéj czynności, chory leży z odemkniętemi oczyma, lecz nic nie widzi, najmocniejsze uszczypnięcie

skóry nie wywołuje bólu i t. d. Z tego to powodu tak częste bywają nieszczęścia przy niedbałém pilnowaniu chorych, tak np.: chory usiądzie przy kominie rozpalonym nie czując gorąca. Także i na mięśnie tułowia porażenie wywiera swój wpływ, wdychanie i wydychanie staje się nadzwyczaj powolném, klatka piersiowa ledwie się porusza i ciecze nagromadzone w drogach oddechowych nie mogąc być z tamtąd wydalonemi, objawiają obecność swoję przysłuchującemu się najróżnorodniejszemi rzężeniami wilgotnemi, do których często się dołącza zrazikowe zapalenie płuc zakończające życie chorego. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg

lekarz praktyczny w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Ob. Nr. 28).

Ostatecznie także w położnictwie próbowano elektryczność zastósować.

Bertholon we Francyi, Herder, Stein i Kilian w Niemczech, Radford i Barnes w Anglii zalecali ją przy słabych bólach porodowych, krwotoku macicznym i kilku przypadkach łożyska poprzedzającego (*placenta praevia*).

Jeżeli po tym środku rzeczywiście bóle porodowe powstały, lub wzmocnione zostały, podług mniemania Simpsona i Scanzoniego, stało się to przypadkowo, galwanizm bowiem, jak oni sądzą, w położnictwie zupełnie jest bezużyteczny.

Mackenzie atoli doświadczeniami potwierdził, że prąd zmienny (indukcyjny) w przypadkach łożyska poprzedzającego (*placenta praevia*), w których krwotok ani tamponowaniem ani innemi środkami nie mógł być zatamowany, jedynie skutek ten sprawił i że więc w podobnych wypadkach tenże jest niezbędnym.

Przystępując do opisu przypadków, które leczyć zapomocą elektryczności sam miałem sposobność, zaczynam od porażeń mięśni ocznych.

Nim jednak przystąpię do ich szczegółowego opisania, nie będzie może zbytecznem kilku słowy wspomnieć o nerwach ruchomych, w które mięśnie oczne są zaopatrywane.

1. Wspólny nerw mięśni ocznych czyli nerw okoruchowy *(n. oculo-motorius, seu oculo-muscularis communis)* t. j. trzecia para nerwów mózgowych.

Dostawszy się do oczodołu nerw ten dzieli się na dwie gałęzie: górną i dolną. Pierwsza zaopatruje mięsień prosty górny (*rectus superior*) i podnoszący powiekę górną (*levator palpebrae superioris*); druga dzieli się na trzy gałązki:

a) zewnętrzną czyli długą wstępującą do m. ukośnego dolnego (*obliquus inferior*) i oddającą korzeń krótki zwoju rzęskowego (*radix brevis ganglii ciliaris*).

b) dolną do mięśnia prostego dolnego (*rectus infer*).

c) wewnętrzną do m. prostego wewnętrznego (*rect. intr*).

Ztąd wynika że trzecia para oprócz mięśnia prostego zewnętrznego i ukośnego górnego wszystkie mięśnie oczne zaopatruje.

2. Nerw odwodzący *n. (abducens)* t. j. szósta para nerwów mózgowych.

Pod wpływem tego nerwu pozostaje jedynie mięsień prosty zewnętrzny. Kilka włókien łączą go ze splotem tętnicy głowowej (*plexus caroticus internus*) z nerwu zwojowego pochodzącym.

3. Nerw bloczkowy *(n. trochlearis seu patheticus)* t. j. czwarta para nerwów mózgowych.

Połączywszy się czasem pierwéj włókienkiem z nerwem ocznym i podoczodołowym (*nervus ophthalmicus, infraorbitalis*) pień tego nerwu wstępuje do mięśnia ukośnego górnego (*obliquus superior*).

Nerwy wyliczone albo każdy z osobna może uledz porażeniu, co najczęściej bywa, albo wszystkie razem, co rzadko ma miejsce; wypadek pierwszy porażeniem częściowém, drugi ogólném nazywamy.

Z sześciu przypadków porażeń mięśni ocznych przezemnie leczonych wszystkie były częściowe.

Pierwszy przypadek.

Porażenie powieki górnéj mięśnia prostego górnego i ścieśniającego źrenicę czyli obrączkowego tęczy w prawém oku *).

Pani S. z S, licząca lat 29, budowy silnéj, nigdy nie cierpiała choroby będącéj w związku lub jakimbądź stosunku z obecną.

---

*) Pięć przypadków złaski P. Professora Sławikowskiego mi było przysłanych, szósty przypadek zawdzięczam szanownemu koledze Dr. Blumenstockowi.

Przed kilką miesiącami kamień z znacznéj odległości rzucony uderzył ją w prawą stronę czoła, ponad okiem. Rana powstała wprawdzie mała i nieznaczna, przecież powieki zaraz nabrzękły i silny ból powstał nie tylko w częściach nadwerężonych, ale i w oku samém. Powiek z przyczyny obrzęknienia nie można było otworzyć. Używając środków przeciwzapalnych i innych po dłuższym przeciągu czasu o tyle cierpienia się pozbyła, że obrzmienie i ból zupełnie ustąpiły, ale powieki górnéj podnieść nie zdołała. Rozmaite wcierania wyskoku i maści całkiem były bezskuteczne. W téj doli chora 2go Lipca przeszłego roku do mnie się udała.

Bliżéj obejrzawszy okolicę czołową, nie znalazłem nigdzie śladu skaleczenia.

Przy prawidłowym układzie głowy powieka górna prawego oka była na dół obwisła, gałkę oka zupełnie zasłaniając. Chora nie mogła jéj bynajmniéj podnieść i tylko przy przechyleniu głowy i silném natężeniu mięśnia tyłogłowo-czołowego (*occipito-frontalis*) powieka o tyle się podniosła, że twardówka na szerokość tylca noża się ukazała.

Podniesiona palcem powieka, po oddaleniu ręki natychmiast opadała. Gałka oka przy sztuczném otwarciu powieki ku dołowi zwrócona (*luscitas inferior*), jéj ruchy w prawo i w lewo prawidłowe, ku górze i na dół jednak niepodobne, również i ruchów obrotowych chora tém okiem wykonywać nie mogła. Źrenica rozszérzona i nieruchoma. Widzenie nieupośledzone, bólów nie było.

W tym przypadku przerwane było przewodnictwo w pierwszéj gałęzi nerwu okoruchowego i korzeniu krótkim zwoju rzęskowego (*gangl. ciliare*). Dla tego po ustaniu czynności tychże nerwów nastało porażenie mięśni w nie zaopatrzonych: t. j. w podnoszącym powiekę górną, w prostym górnym, i w obrączkowym tęczówki.

Zalecono choréj leczenie zapomocą faradyzacyi *), na co téż przystała. Spowodowany jéj prośbami, że długo w Krakowie bawić nie może, postanowiłem leczenie przyspieszyć i dwa razy na dzień faradyzowałem. Każde posiedzenie trwało pięć minut. Skutek był nader pomyślny, gdyż już po szóstém zastosowaniu chora powiekę znacznie podnosić mogła, a po dwudziestém czwartém prawidłowa powieki ruchomość powróciła. Zarazem mięsień prosty górny swoję czynność odzyskał, i gałka oka bez natężenia ku górze i dołowi poruszać się mogła.

Źrenica wprawdzie mało jeszcze oddziaływała (co łatwo się daje wytłumaczyć niemożnością stósowania prądu bezpośrednio lub nawet pośrednio do tęczówki, pobudzać ją tylko można drogą odruchów i dla tego dwadzieścia cztéry posiedzeń nie wystarcza do zupełnego wyleczenia), chora jednak zupełnie zadowolona z pomyślnego skutku leczenia wyjechała.

Drugi przypadek.

Porażenie górnej powieki lewego oka.

N. z Królestwa mający lat 34, średniego wzrostu i silnéj budowy, zawsze bywał zdrów. Na początku Sierpnia przeszłego roku wystawił się na przeciąg powietrza będąc rozgrzany i spocony, natychmiast doznał gwałtownego strzykania w okolicy czoła po lewéj stronie, gdy w tym samym czasie powieka górna opadła, tak, że jéj podnosić od tego czasu nie zdołał.

Używane w domu środki nie sprawiły żadnego polepszenia, udał się więc do Krakowa szukając pomocy u P. Prof. Sławikowskiego. Pobyt jego miał tu być bardzo krótki. Podczas leczenia Prof. Sławikowskiego w pierwszych pięciu dniach ból czoła zupełnie ustąpił, a porażenie powieki o tyle się polepszyło, że chory wprzódy zupełnie opadłą i przymkniętą do dwóch linij od dolnéj oddalić potrafił. W takiéj doli chorego ku dalszemu leczeniu zapomocą elektryczności do mnie posłano. Jak wyżéj już wspomniano, chory dłużéj nad dwa dni bawić tu nie mógł, użyłem przeto dwa razy dziennie, a trzeciego dnia przed odjazdem ostatni raz faradyzacyi, w ogóle więc pięć razy. Z przyczyny wygórowanéj drażliwości chorego i nadczułości przy zastósowaniu prądu elektrycznego nawet miernéj siły, posiedzenie każde trwało tylko trzy minuty. Ruchomość porażonéj powieki widocznie po każdém posiedzeniu się powiększyła, a po piątéj faradyzacyi do tego stopnia się posunęła, że chory z zadowoleniem powiekę aż ponad połowę gałki ocznéj podnieść był zdolny. Z takiém polepszeniem opuścił miasto, zapowiadając, że znów wróci, czego jednak nie dotrzymał. *(D. c. n.)*

*) Mich. Faraday słynny wynalazca prądu indukcyjnego w r. 1831, od którego nazwa faradyzacyi.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Jaccoud: *Komissya stała ustanowiona przy szpitalu wielkim medyolańskim do zbadania wścieklizny.*

W czasopiśmie: *Gazetta medica Italiana Lombardia 1863.* Nr. 49 ogłosiła komissya wyżéj wzmiankowana nowe wyjaśnienia o wściekliznie. Od 1854 do 1858 (przez $3^1/_2$ roku) nie zdarzył się w ogólnym szpitalu medyolańskim żaden przypadek wścieklizny, natomiast w następnym okresie wynoszącym 2 lata i 4 miesiące było przypadków niewątpliwych 6 (4 mężczyzn i 2 kobiéty), wiek ważył się między 10 a 65 lat, jednakże czworo nieprzekroczyło lat 35. Pięcioro należało do okolicy Medyolanu, tylko jeden mieszkał w mieście samém. Pora wylęgania (*incubatio*) wynosiła u 4rga od 30 do 100 dni, u jednego tylko 26 godzin, u innego nareszcie 141 dni. Przypady zapowiednie i znamionujące były wszędzie wyraziste. Leczenie zapobiegawcze zastosowano tylko u 2ch chorych saletranem srebrowym, a i u tych nader niedokładnie tylko. Leczenie choroby samej polegało na użyciu zimnéj wody, atropinu, siarkanu chininowego, haczyszu; zakończenie było zwykłe. Chory nieleczony wcale żył 189 godzin t. j. tak długo jak wynosi czas najdłuższy postrzegany przy użyciu sposobów leczenia najwięcéj rozumowych. Chwila śmierci mieniała się między 55 a 190 godzin od pojawienia się przypadów zwiastunowych, oględziny pośmiertne niczego nowego nie nauczyły, jednakże stwierdziła komissya w 4ch przypadkach własność płynną i czarną krwi w sercu i wielkich naczyniach; dwukrotnie wyraźne nastrzyknięcie osłony (*neurilema*) nerwu błędnego i wstecznego (*recurrens*).

Żałować należy, że Prof. Giovanni Polli nie badał krwi mikroskopem zwłaszcza w jednym przypadku, miałby był sposobność doświadczenia prawdziwości swojego przypuszczenia co do sposobu działania jadu wścieklizny. Mniema on, że ślina psia pozostawiona w ranie kąsanéj zawiera wymoczki, rozwijające się w téjże samém miejscu przez czas mniéj lub więcéj długi: tak tłumaczy porę wylęgania. Kończy się ona zdrażnieniem rany saméj zawisłém od rozmnożenia się (*proliferatio*) tudzież rozwojem kroci tysięcy tychże żyjątek we krwi: natedy wybucha choroba i zabija w kilku dniach. Dla sprawdzenia tego przypuszczenia komissya założyła sobie zbadać 1) ślinę i krew psa wściekłego zaraz po śmierci tegoż, 2) krew pokąsanych ludzi przy pojawieniu się pierwszych przypadów w ciągu choroby i 3) nakoniec po śmierci. *(Gaz. hebd. 1864. 4. Centr. 1864. N. 15).*

Critchett: *O zapaleniach oczu spółczulnych (ophthalmiae sympathicae). Wykład i rozprawa ustna na zjeździe oftalmologicznym w Heildelbergu. Wrzesień 1863.*

(Klin: Monatsbl. f. Augenheilk. 1863. 440—450).

Critchett rozumié pod zapaleniem ócz spółczulném każde zapalenie wywięzujące się skutkiem zapalenia traumatycznego oka jednego na oku drugiém. Zwykle obrażenie tęczówki i okolicy rzęskowéj jest przyczyną pierwotną: nader często we wnętrzu ocznėm tkwi jeszcze ciało obce. Po upływie niejakiego czasu, po kilku dniach aż do kilku miesięcy, w przecięciu po 6 blisko tygodniach wszczynają się objawy spółczulnego cierpienia na oku nieobrażoném. Następuje lekkie zamglenie wzroku, łzawienie, światłowstręt; tworzy się pas różowy otaczający rogówkę, w końcu utrata połysku ocznego, gałka mięknieje, komorka przednia wysunięciem tęczówki bywa zajęta. Źrenica się ścieśnia, na brzegu źrenicznym tworzą się tęgie sklejenia z torebką soczewkową przednią: ostatnia mąci się i tężeje, późniéj nakoniec i soczewka sama naruszoną zostaje.

Wycięcie pierwiastkowo obrażonego oka dostarcza wtenczas, kiedy zapalenie spółczulne już wybuchło, mało lub nie daje żadnéj korzyści. Zachodzi więc pytanie, czy w przypadku obrażenia ocznego z utratą wzroku, i jednoczesném przewlekłém zdrażnieniem oka drugiego nie byłoby najstósowniéj, przedsięwziąść wyłuszczenie oka obrażonego, nie czekając jawnego zapalenia lub oznak niewątpliwego zdrażnienia w oku drugiém. Przypadków takich w każdym razie potrzeba jak najtroskliwiéj doglądać, aby wraz z pierwszém wystąpieniem zjawisk spółczulnych módz natychniast wziąść się do dzieła. Irydektomią tyle cenną w innych postaciach zapalenia tęczówki wykonywał Critchett dotychczas zawsze w zapaleniu oka spółczulném, przekonał się jednakże z czasem dostatecznie o jéj nieskuteczności w takich razach. Uskutecznienie takowéj bywa trudne, czasem niepodobne, tęczówka okazuje się tak tęgą, oporną i przyrosłą, że ją tylko z największą trudnością wyciągnąć można, ba nawet w wielu przypadkach mimo najzręczniejszych usiłowań jest niepodobném wyciąć z niéj kawałek; a jeśli się uda utworzyć źrenicę sztuczną, to okazuje takowa nadzwyczajną skłonność do zwarcia się na nowo, a oko miewa się potém mniéj dobrze niż przedtém. Critchett skłania się zatém, aby na przyszłość przypadki takie léczyć poprostu pobytem w miejscach zaciemnionych, użyciem leków kojących i innemi środkami odpowiedniemi doli ogólnéj chorego. Jak skoro choroba się wyczerpnie a oko stanie się nieczułém, jeśli pozostanie błona rzekoma zamykająca źrenicę lub gdy soczewka się ściemni, radzi Cr. wydobycie téjże.

W następnéj nad tém rozprawie poczynił uwagę Gräfe, że Critchett jednę postać spółczulnego zapalenia oka, mianowicie owo złowrogie zapalenie tęczówki i krążka rzęskowego (*Iridocyclitis*) wiernie według przyrody opisał i dodał jako znamię istotne tegoż cierpienia wczesne pojawienie się grubszych naczyń w tęczówce. Oprócz tego jednakże uważać można jeszcze postać drugą mniéj smutną w obrazie zapalenia tęczówki zwanego surowiczém (*Iritis serosa*).

Warunki do powstania tak postaci jednéj jako i drugiéj zapalenia oka spółczulnego są: 1) pozo

stanie ciał obcych jako trwała przyczyna drażniąca; 2) trwanie przeciągłe zapalenia tęczówki i krążka rzęskowego (*Iridocyclitis*) oka obrażonego, objawiające się między innemi także miejscową tkliwością okolicy rzęskowéj za dotknięciem téjże listkiem mirtowym; 3) powtarzające się krwotoki środoczne ze szybko zmiennem naprężeniem; 4) złogi wapienne, zwłaszcza jeżeli takowe podtrzymują tkliwość znaczną. Co do rokowania i wartości iryddektomii w spółczulném zapaleniu tęczówki i krążka tęczowego zgadza się w istocie Gr. z Critchettem. Przy wywiązaném już zapaleniu spółczulném zawsze zalecić należy wyłuszczenie, mimo jego niepewności we wstrzymaniu zapalenia krążka rzęskowego. W celu zaś zaradczym przy ciałach obcych śmieléj niż dotąd pokusić się można o ich wydobycie z wnętrza ocznego. Śród innych okoliczności np. przy trwającém zapaleniu tęczówki i krążka rzęskowego lub wynaczynieniach krwawych w oku obrażoném, miasto wyłuszczenia wywołać można ku otrzymaniu dobrego trzonu zapalenie naczyniówki (*chorioideitis*) ropiaste z pomocą nitki przewleczonéj przez ciało szklanne, gdyż nigdy nie widać podczas ropiastego rozpływu z zapaleniem oka całkowitém (*Panophthalmitis*) wywięzującego się cierpienia spółczulnego w oku drugiém.

Critchett postrzegał także spółczulne zapalenie tęczówki surowicze (*Iritis serosa*), nie rozciągnął jednak do niego swych uwag, poczytując je również za mniéj groźne.

Donders wspomina jeszcze o trzeciéj postaci spółczulnego cierpienia: oko drugie zapada bez widocznego materyalnego uszczerbku na nader silny światłowstręt i zupełną niezdatność. Postrzegał przypadki, w których chorzy mienili się całkiem ociemniałymi, a tuż po wyłuszczeniu gałki ocznéj (w któréj tkwiło ciało obce) odzyskali w zupełności wzrok prawidłowy. (*Centralbl. 1864. N. 16*).

Bromek potasu przeciw padaczce.

R. M' Donell zaleca na zasadzie kilku opisów chorobowych na nowo Bromek potasu przeciw padaczce, szczególniéj wtedy, kiedy liczba napadów jest w pewnym stosunku do miesiączki. Podawał po 10—20 ziarn trzy razy na dzień, podwyższając niekiedy zadawkę do 30—40 ziarn.

(*Dubl. Quart. Journ. 73. pag. 43. 50.* — *Centr. 1864. N. 16*).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Czerwcu r. b.

Pozostało z końcem Maja r. b. chorych	m.	21	k.	14	razem	35
Przybyło w ciągu Czerwca r. b.	„	15	„	13	„	28
Leczono więc ogółem	„	36	„	27	„	63
Z téj liczby: wyzdrowiało	„	12	„	7	„	19
wyszedł nieuleczony	„	1	„	—	„	1
umarło	„	3	„	1	„	4
Pozostało z końcem Czerwca r. b.	„	20	„	19	„	39
Razem jak wyżéj	„	36	„	27	„	63

Liczba chorych dzienna najwyższa dnia 24go, 27go, 30go=39, najniższa d. 6 = 34; średnia przeciętna = $36^{8}/_{15}$; po potrąceniu więźniów za długi = $33^{8}/_{15}$.

Z chorób ostrych najliczniejszym był nieżyt przewodu pokarmowego; zapalenie płuc i durzyca wydarzały się tylko pojedynczo. Pomiędzy niemocami przewlekłemi, jak zawsze rej wodziła gruźlica płucna, do któréj także wszystkie 4 przypadki śmierci odnieść należy, téjże mianowicie ulegli: chłopczyk 5letni z domu sierot; tandeciarz 28letni, i więzień 70 lat wieku liczący, oraz żebraczka 42 lat mająca. Zimnica dawniéj tak częsta i liczna od niejakiego czasu rzadszém jest zjawiskiem.

Poza szpitalem zapalenie płuc nawiedzało nagminnie prawie niemowlęta.

Ruch gości zdrojowych w Iwoniczu.

Piszą z Iwonicza pod d. 6 Lipca: W téj chwili znajduje się w kąpielach Iwonickich przeszło 90 rodzin czyli 270 osób, z których tylko 8 z Królestwa, 4 z Podola, reszta zaś z Galicyi. Dopiero od kilku dni mimo zimna i słoty liczba gości zaczyna się wzmagać, ale jeszcze bardzo daleko do tego co było w latach przeszłych. (*Czas.*)

Ruch tegoroczny w zdrojowiskach czeskich.

W Karolowych Warach (Karlsbad) liczono do 15 Czerwca 2077 stron a 2886 osób, z których 362 stron już było wyjechało. W Cieplicach do dnia 3 Lipca stron 904 a osób 1306, stron 88 już się było wydaliło. U wód Maryańskich (Marienbad) do dnia 3 b. m. stron 458 a osób 644, u wód Franciszka (Franzensbad) do 1go Czerwca stron 213 a osób 323.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Vogel, Dr. Alfr. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Mit 6 lithgr. Tafeln. Zweite Auflage. Erlangen 1863.

Oppenheimer, Dr. Z. Lehrbuch der physikalischen Heilmittel für Aerzte und Studirende der Medizin. Zweite (Schluss-) Lieferung. Mit vielen in den Text gedruckten Holzschnitten. Würzburg, 1862.

Paulicki, Dr. A. allgemeine Pathologie, Erste Abtheilung die Störungen der Formation, 2te Lieferung. Mit zahlreichen Holzschnitten. Lissa, 1863.

Reuss, Dr. A. E. geognostiche Skizze der Umgebungen von Carlsbad, Marienbad und Franzensbad. Prag 1863.

Neue chemische Analysen einiger Mineralquellen von Carlsbad, Marienbad, Franzensbad und dessen Umgebung. Prag, 1863.

Hlaváček, Dr. E. Abriss einer medizinischen Geschichte von Carslbad. Prag, 1863.

Cornelius, J. B. Ein Winter- Aufenthalt in Pau, als Heilmittel für Alle, welche an Krankheiten der Hals- und Brustorgane leiden oder sonst von schwacher Gesundheit sind. Nebst einigen Notizen über die wichtigsten Mineralquellen in den Pyrenaeen. Hamburg, 1864.